

Gernot Kiefer, Vorstandsmitglied GKV-Spitzenverband, Pressegespräch am 21. November 2018

(Es gilt das gesprochene Wort. – Es gilt das gesprochene Wort. Es gilt das gesprochene Wort.)

„Im nächsten Jahr wird es ein neues System geben, um die Qualität von Pflegeeinrichtungen zu prüfen, zu bewerten und für Verbraucherinnen und Verbraucher darzustellen. Das ist sicher. Sicher ist aber auch: Die jetzt vom Qualitätsausschuss Pflege zu treffenden Entscheidungen werden auf den Empfehlungen der Wissenschaftler (Uni Bielefeld/aQua Institut Göttingen) aufbauen. Sie sollten allerdings nicht eine Eins-zu-Eins-Umsetzung sein! Warum?

- Der Vorschlag differenziert nicht ausreichend zwischen guter, mittelmäßiger und schlechter Qualität. Dies ist eine Folge der empfohlenen Bewertungsregeln.
- Zudem ist der Vorschlag zur Darstellung der Qualitätsergebnisse nicht verbraucherfreundlich.

Wenn wir eines aus den Pflegenoten gelernt haben, dann das: gute und schlechte Qualität in Pflegeeinrichtungen muss für jeden einfach erkennbar sein. Eine zweite Auflage von verwässerten Ergebnissen darf es nicht geben. Das muss für alle Beteiligten der Gradmesser sein.

1. Indikatoren

Neu sind Qualitätsindikatoren, die in der Langzeitpflege erstmalig flächendeckend zur Anwendung kommen. Damit rückt die Ergebnisqualität stärker als bisher in den Vordergrund der Qualitätsberichterstattung. Das unterstützt der GKV-Spitzenverband ausdrücklich.

Durch Indikatoren lassen sich z. B. die Anzahl neu aufgetretener Druckgeschwüre oder die Anzahl gravierender Sturzfolgen erfassen. Auch ein Einrichtungsvergleich ist anhand von Indikatoren prinzipiell gut möglich. Allerdings bleiben bei den von der Pflegewissenschaft entwickelten Ergebnisindikatoren viele praktische Fragen noch unbefriedigend beantwortet. Beispielsweise ist die externe Kontrolle der von den Pflegeeinrichtungen erhobenen Indikatordaten durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) im Nachhinein nicht immer sicher möglich. Die Zeitpunkte der Erhebung der Indikatoren und der stichprobenartigen Überprüfung fallen deutlich auseinander.

Hinzu kommt: Leider sind die für das indikatorengestützte Verfahren unterbreiteten Vorschläge der Wissenschaftler von aQua und der Universität Bielefeld nicht so ausgereift, wie wir uns das gewünscht hätten. Erfahrungen mit Indikatoren existieren zwar aus mehreren von der Universität Bielefeld begleiteten Umsetzungsprojekten, allerdings fehlen dazu Veröffentlichungen. In man-



cher Hinsicht stellen die Indikatoren daher eine Blackbox dar. So können beispielsweise die von den Wissenschaftlern unterbreiteten Vorschläge für die als Maßstab gesetzten Durchschnittswerte, die der Qualitätsbewertung zugrunde liegen, nicht von einer breiten wissenschaftlichen Fachöffentlichkeit beurteilt werden.

Und die Einrichtungen (ca. 12.000 Pflegeheime) müssen flächendeckend dieses System einführen. Dies bedingt, dass eine Qualitätsdifferenzierung erstmals öffentlich auf Basis der Indikatoren voraussichtlich Ende 2020 möglich wird.

Das Verfahren zur Risikoadjustierung – also die Methoden, die zur Anwendung kommen, um eine Vergleichbarkeit der Einrichtungen erst herstellen zu können – entsprechen nicht dem aktuellen Stand der Wissenschaft. Einzelne Indikatoren bieten darüber hinaus kaum nennenswerte Qualitätsinformationen. Der Indikator „Aktualität der Schmerzeinschätzung“ berücksichtigt beispielsweise nur, ob in den letzten drei Monaten eine Schmerzerfassung vorgenommen wurde. Nicht erfasst wird, was die Einrichtung gegen Schmerzen unternommen hat oder wie viele der Bewohnerinnen und Bewohner unter Schmerzen leiden.

Unser Fazit: Indikatoren sind grundsätzlich sinnvoll. Aber der Entwicklungsstand bedeutet, dass sich in den nächsten Jahren diesbezüglich weiterer Handlungsbedarf ergibt.

2. Gewichtung von Pflegedefiziten

Nach dem Vorschlag der Wissenschaftler können schlechte Teil-Ergebnisse in der Qualitätsprüfung aufgrund der Bewertungssystematik trotzdem zu einer guten zusammenfassenden Einschätzung der Pflegequalität der Einrichtung führen. Auch ein Nachbessern der Wissenschaftler vom aQua-Institut und der Universität Bielefeld hat das Problem unseres Erachtens nicht ausgeräumt. Selbst bei einem massiven Pflegefehler, der durch Versäumnisse der Pflegeeinrichtung entstand, wäre die zweitbeste Qualitätsstufe „moderates Defizit“ für die Einrichtung möglich. Das ist aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes nicht vertretbar. Die künftigen Qualitätsergebnisse müssen für Verbraucherinnen und Verbraucher klar zwischen guten und schlechten Einrichtungen trennen.

Der GKV-Spitzenverband wird daher einen vom Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes (MDS) entwickelten und von der Universität Bremen unterstützten Alternativvorschlag in den Qualitätsausschuss Pflege, dem Entscheidungsgremium bestehend aus Vertretern von Pflegeeinrichtungen und Pflegekassen, einbringen. Diese MDS-Bewertungssystematik macht einen eingetretenen Schaden bei einem Heimbewohner stärker sichtbar. Die beste Qualitätsstufe für die Einrichtung würde nur noch dann vergeben, wenn kein eingetretenes Defizit bei einzelnen Bewohnern vor-

liegt. Aufgrund dieser Verschärfung würde die beste Qualitätsstufe seltener vergeben werden. Diese strengere Gewichtung bei Qualitätsdefiziten mit eingetretenen negativen Folgen für den Bewohner ist aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes nach den Erfahrungen mit den alten Pflegewerten notwendig und sachgerecht. Aufgrund der gesetzlich vorgegebenen Stimmverhältnisse im Qualitätsausschuss Pflege ist es derzeit allerdings ungewiss, ob sich der GKV-Spitzenverband mit seinem Votum für eine strengere Gewichtung von Defiziten durchsetzen kann.

3. Darstellung von Pflegequalität der Einrichtungen für Verbraucherinnen und Verbraucher
Neben den oben erwähnten inhaltlichen und methodischen „Detailproblemen“ des Verfahrens sehen wir insbesondere auch die Vorschläge für die Qualitätsdarstellung als ungeeignet an. Künftig werden sehr viel mehr Daten und Informationen – gerade zur Ergebnisqualität – verfügbar sein. Das ist grundsätzlich gut! Gemessen am Auftrag des Gesetzgebers, dem Verbraucher übersichtliche, verständliche und vergleichbare Informationen zu geben, muss man jedoch feststellen: Bisher liegen keine befriedigenden Vorschläge der Wissenschaftler zur Darstellung von Pflegequalität vor.

Die Wissenschaftler empfehlen, Verbraucherinnen und Verbraucher anhand von 15 einzelnen Indikatorenergebnissen (zu zehn Themen) mit Punkten über die Qualität zu informieren. Das alleine ist bereits unübersichtlich. Das Problem verschärft sich jedoch. Denn die Ergebnisse aus den MDK-Qualitätsprüfungen zu 16 Themenbereichen (Qualitätsaspekten) sollen anhand von Kästchen dargestellt werden. Insgesamt sollen Verbraucher künftig mehrere Papierseiten (oder Informationen aus dem Netz) durcharbeiten, verschiedene Qualitätsdaten und verschiedene Verfahren der Datenerhebung berücksichtigen. Das ist realitätsfern und hilft Betroffenen nicht, für ihre Bedürfnisse die richtige Einrichtung zu finden. Notwendig ist eine verbraucherfreundliche Darstellung.

Der Qualitätsausschuss Pflege wird daher einen weiteren Auftrag vergeben, um eine für Verbraucherinnen und Verbraucher handhabbare Darstellung der Qualitätsergebnisse zu bekommen. Der GKV-Spitzenverband wird sich dabei für eine zeitgemäße und nutzerfreundliche Online-Suche einsetzen.

Alternativ wäre für uns denkbar, den Pflegekassen mehr Gestaltungsspielräume bei der Darstellung der Pflegequalität zu geben. Sie könnten die Rohdaten zum Beispiel als Online-Angebote aufbereiten, bei denen über Suchmasken Präferenzen der Versicherten einbezogen werden könnten. Man hätte dann zwar verschiedene individuelle Lösungen, die aber die Ergebnisse entsprechend den Bedürfnissen der Suchenden verengen und damit handhabbar machen. Dafür wäre

allerdings eine Gesetzesänderung notwendig.

Zusammenfassend lässt sich sagen:

- Das wissenschaftliche Gutachten ist – bei aller Kritik – eine wichtige Grundlage für die neuen Qualitätsprüfungen.
- Der Gesetzgeber hat Recht, dass er das System ab November 2019 in die Fläche bringen will.
- Jetzt stehen die entscheidenden Beschlüsse an: Wir wollen eine klare und anspruchsvolle Qualitätsbeurteilung. Hier darf es keine falschen Kompromisse geben. Und: Die Verbraucherinformation muss übersichtlich und verständlich sein.“